

La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas



La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero de los proyectos de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador, y gracias al respaldo institucional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo Nacional de la Salud (CONASA).

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas, denominaciones empleadas y datos presentados en esta publicación son responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente los criterios o las políticas de la OPS/OMS o sus Estados miembro, ni del MSP y el CONASA.

Comité editorial:

Plutarco Naranjo
Margarita Velasco Abad
Miguel Machuca
Edmundo Granda
Fernando Sacoto
Elizabeth Montes

Compilación:

Margarita Velasco Abad

Edición y corrección de estilo:

Álvaro Campuzano Arteta

Diseño gráfico:

Lápiz y Papel

Diseño de portada:

Liliana Gutiérrez, Lápiz y Papel

Diagramación e impresión:

Imprenta Noción

ISBN 978-9942-01-095-7

Forma de citar:

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas* (Quito: OPS/MSP/CONASA).



Índice

 Presentación	I
<i>Caroline Chang</i> Ministra de Salud Pública	
 Prólogo	III
<i>Jorge Luis Prosperi</i> Representante de OPS/OMS sede Ecuador	
 Introducción	IV
<i>Consejo editorial</i>	

PARTE I

NEOLIBERALISMO Y GLOBALIZACIÓN: LOS ASEDIOS A LA SALUD PÚBLICA

 Transformaciones en el rol del Estado como proveedor de bienestar	3
<i>Fernando Bustamante</i>	
 La salud pública en América Latina	13
<i>Margarita Velasco</i>	

PARTE II

CONDICIONES CONTEMPORÁNEAS DE LA SALUD EN ECUADOR

SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD

 Tendencias sociopolíticas del Ecuador contemporáneo	31
<i>Santiago Ortiz</i>	
 Cambios en las condiciones de vida de la población ecuatoriana	41
<i>Margarita Velasco</i>	

CAUSAS PRINCIPALES DE ENFERMEDAD Y MUERTE

 Mortalidad materna 57 <i>César Hermida</i>
 Situación alimentaria y nutricional 61 <i>Plutarco Naranjo</i>
 Obesidad 74 <i>Rodrigo Yépez</i>
 VIH / SIDA 87 <i>Alberto Narváez Olalla y Eulalia Narváez Grijalva</i>
 Tuberculosis 97 <i>Miriam Benavides</i>
 Malaria 104 <i>Marcelo Aguilar</i>
 Dengue 111 <i>Lenin Vélez</i>
 Cáncer 122 <i>José Yépez Maldonado</i>
 Violencia social 134 <i>Dimitri Barreto Vaquero</i>

EL ENTORNO EN QUE VIVE LA GENTE

 Los riesgos naturales <i>Marcelo Aguilar, Xavier Coello, Othón Cevallos y Patricia Coral</i> 145
 La salud ambiental 158 <i>Ana Quan</i>
 Los plaguicidas 166 <i>Guido Terán Mogro</i>

 El ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores 177 <i>Óscar Betancourt y Bolívar Vera</i>

CAMBIOS EN LA VIDA DE GRUPOS HUMANOS PRIORITARIOS

 La salud de las niñas, niños y adolescentes 195 <i>Juan Vásconez</i>

 La salud y los derechos sexuales y reproductivos 203 <i>Lily Rodríguez</i>

PARTE III

LA RESPUESTA DEL ESTADO

 Las políticas de salud y el sueño de la reforma 213 <i>Ramiro Echeverría</i>

 Los recursos humanos en salud 222 <i>Cristina Merino</i>

 Las acciones y políticas nutricionales 238 <i>Marcelo Moreano Barragán</i>

 La política de medicamentos 249 <i>Luis Sarrazin Dávila</i>
--

 El Programa Ampliado de Inmunizaciones 256 <i>Nancy Vásconez, Guadalupe Pozo e Irene Leal</i>
--

 La gestión del conocimiento y la tecnología en el campo de la Salud 271 <i>Mario Paredes Suárez, Ramiro López Pulles y Guillermo Fuenmayor Flor</i>
--

 El proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud 284 <i>César Hermida Bustos</i>

 La promoción de la salud en el Ecuador 294 <i>Carmen Laspina</i>	294
 Aseguramiento universal en salud: instrumento de la reforma sectorial 301 <i>Nilhda Villacrés</i> <i>Marco Guerrero</i>	301

PARTE IV

LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

 Los modelos de atención de la salud en Ecuador 317 <i>Fernando Sacoto. Fundación Ecuatoriana para la Salud y del Desarrollo (FESALUD)</i>	317
 La seguridad social y la reforma de salud 368 <i>Edison Aguilar Santacruz</i>	368
 El seguro social campesino 378 <i>Pedro Isaac Barreiro</i>	378
 Los servicios de salud de la Policía Nacional del Ecuador 386 <i>Fernando Salazar</i>	386

PARTE V

NUEVOS PLANTEAMIENTOS SOBRE SALUD PÚBLICA

 Salud y globalización 393 <i>Edmundo Granda</i>	393
 Apuntes sobre bioética en América Latina 407 <i>Fernando Lolas Stepke</i>	407
 Otras opciones en la atención de la salud: lo tradicional y lo alternativo 414 <i>Fernando Ortega Pérez</i>	414

-  Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi 424
Luz Marina Vega
-  Las tecnologías de la información y la gestión del conocimiento en salud 428
Arturo Carpio y Patricio Yépez

PARTE VI

BALANCE Y DESAFÍOS

-  Las desigualdades en Ecuador y sus efectos en la salud 441
David Acurio
-  Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador 448
Pablo Salazar

LISTA DE RECUADROS

-  Los micronutrientes y el combate de la desnutrición 70
Rodrigo Fierro Benitez
-  La Corporación KIMIRINA y sus aliados, las poblaciones clave,
en la prevención del VIH/SIDA 96
Amyra Herdoiza
-  La reforma desde la perspectiva del ministro de Salud (1998 – 2000) 277
Edgar Rodas Andrade
-  El CONASA 290
Entrevistas a Jorge Albán y Marco Guerrero
-  Los organismos internacionales y su apoyo a la reforma de salud 299
Diego Victoria

 Municipio saludable 350 <i>Paco Moncayo Gallegos</i>
 La provincia saludable: un nuevo desafío 352 <i>Ramiro González</i>
 Cotacachi, una experiencia de descentralización en salud 353 <i>Auki Tituaña</i>
 Control comunitario de tuberculosis en la Amazonía ecuatoriana 363 <i>Fernando Sacoto</i>
 Nanegalito: una experiencia de atención primaria 365 <i>Entrevista a Jorge Cueva</i>
 El Hospital de Machachi: ¿cómo cambiar lo público? 366 <i>Entrevista a Carlos Velasco</i>
 ¿Cómo lograr un país equitativo? 446 <i>León Roldós Aguilera</i>
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE AUTORES 453

Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi

Luz Marina Vega*

Acerca de la medicina ancestral

Dentro de su modelo de atención de la salud, el Sistema Cantonal de Cotacachi ha incorporado la cosmovisión de los pueblos indígenas en el diseño de sus políticas, estrategias, programas y actividades. En este marco, el principal aporte del Sistema es su concepción sobre el cosmos como la madre generadora de vida y su lógica de integralidad que concibe a los miembros de la comunidad, a la tierra, a la naturaleza y al cosmos como partes de una relación íntegra y profunda, cuya ruptura en cualquiera de sus partes conduce a desequilibrios.

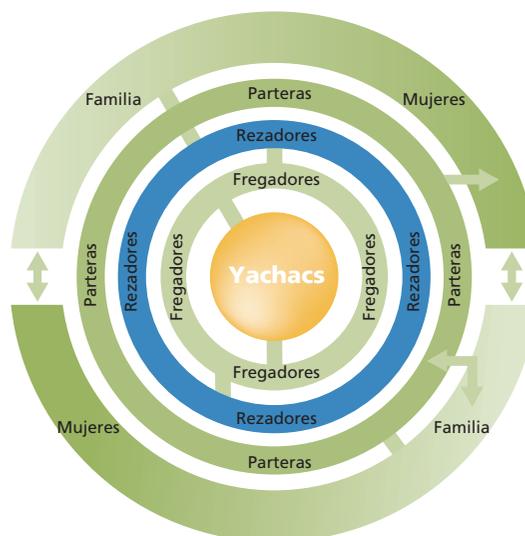
La medicina ancestral es portadora de conocimientos y prácticas que han sido transmitidas por la tradición familiar o comunitaria, y cuenta con sus propios practicantes. Los prestadores de la medicina ancestral son numerosos, practican distintas especialidades y tienen gran aceptación en sus comunidades, donde desempeñan un rol determinante en la vida social. Son los defensores de la salud y a ellos acuden con confianza personas del campo y de la ciudad. En consecuencia, los servicios proporcionados por los prestadores ancestrales de salud, son altamente valorados por el Sistema Cantonal de Cotacachi. Entre estos prestadores, podemos encontrar a *yachacs*, hombres sabios que manejan las fuerzas de la naturaleza, lo mítico, lo sagrado y ritual; a los hierbateros, que son hombres y mujeres que conocen la utilización de las plantas medicinales y la esencia de la ciencia farmacológica; y también a las parteras (*wachachic warmi*, en kichwa), que son

mujeres responsables del cuidado del embarazo, parto y puerperio de la mayoría de mujeres que habitan en las comunidades de la zona andina y subtropical.

Si analizamos las dimensiones de la medicina ancestral, desde su cosmovisión, hasta sus diferentes prestadores ancestrales, pasando por sus recursos para elaborar diagnósticos y terapias, podemos afirmar que se trata de un sistema formado por diferentes procesos cíclicos, interrelacionados entre sí (gráfico 1).

El proceso de interrelación cíclica del sistema de salud ancestral, es una de las razones por las que

Gráfico 1
Sistema de salud ancestral



* Consultora nacional. Asesora, Comité de Salud de Cotacachi

la medicina ancestral subsiste y legitima su amplia utilización entre los pueblos indígenas. A ello debemos añadir su profunda identificación con las fuerzas de la naturaleza y la concepción del ser humano como parte de ella y como garante de los procesos de equilibrio entre el cosmos y la tierra.

La vigencia de las prácticas de salud de los pueblos indígenas constituye un gran aporte para la población del cantón Cotacachi. Aunque, estas prácticas ya han sido incluidas en el modelo de salud descentralizado e intercultural, todavía se requiere recuperar, fortalecer y difundir los conocimientos ancestrales. Esto desde la óptica de la complementariedad y en función de aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Como muestra de los avances ya alcanzados en esta dirección, una vez realizadas varias investigaciones sobre la cantidad de prestadores tradicionales de salud y sobre el tipo de servicios de salud que ofrecen, el Sistema Cantonal de Salud tomó la decisión de articularlos a su sistema. Este reconocimiento de la medicina ancestral (o tradicional) se funda en la Constitución Política del Ecuador, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y en el Plan Cantonal de Salud. La articulación de los sistemas de salud ancestral y occidental en esta experiencia específica, se basa en su complementariedad y necesidad mutua, presuponiendo que ambas perspectivas frente a la salud se fortalecen practicadas en conjunto, y así, amplían sus beneficios a la humanidad.

La formación de los prestadores ancestrales de salud

Los prestadores ancestrales de salud inician su formación cuando sienten en su yo más íntimo la necesidad de atender a los otros. Esto puede ocurrir en diferentes etapas del ciclo vital. Su aprendizaje se basa en la convivencia y en el acompañamiento permanente al *yachac*, la

partera o el hierbatero, en procesos prácticos de curación, recolección de plantas medicinales o realización de rituales. Se aprende tanto a través de leyendas y cuentos, como de ritos practicados en lugares sagrados. Debido a la transmisión oral de conocimientos que se realiza mediante estas prácticas, se entiende que la etapa de aprendizaje esté marcada por la convivencia entre alumno y maestro. El reconocimiento de un aprendiz como prestador ancestral de salud no lo realizan instituciones académicas, sino el propio *yachac*, partera o hierbatero, extendiendo esta legitimación a nivel de toda la comunidad.

Síntesis del proceso de diseño de estrategias e instrumentos para la habilitación de las parteras

El Plan Cantonal de Salud, contempla el fortalecimiento de la medicina ancestral. Para ello, se inició un proceso de habilitación de los prestadores ancestrales de salud, articulándolos al Sistema Cantonal de Salud a través de nodos específicos. En el caso de las parteras, su capacitación e inclusión se ha centrado en las tareas de referencia y contrarreferencia. Esto se consiguió con el apoyo del centro *Jambi Mascaric*, organización que representa a las parteras. Simultáneamente, a través de otros procesos, se apoyó el rescate y fortalecimiento de los prestadores ancestrales mediante su licenciamiento. Con este proceso de certificación, se apunta a garantizar que las prestaciones ancestrales de salud sean lo suficientemente reconocidas y apoyadas, tanto por la comunidad como por el Sistema Cantonal de Salud (gráfico 2).

Con el afán de generar una experiencia previa de aprendizaje, el Sistema Cantonal de Salud decidió empezar con la habilitación de las parteras. Se tomó esta decisión considerando que estas prestadoras ancestrales de salud se encuentran presentes en las dos zonas del cantón (andina y subtropical), que son muy numerosas y,

2. Las iniciativas para la reducción de riesgos del embarazo, de la mortalidad y la morbilidad maternas y neonatales, han encontrado como factor fundamental de su estrategia la articulación efectiva y horizontal entre la mujer embarazada, la familia, la comunidad, los y las prestadoras ancestrales de salud y los servicios del Sistema Cantonal de Salud. Las parteras tradicionales calificadas son un factor determinante para prevenir complicaciones obstétricas y neonatales, cuidar responsablemente la vida de las madres y de sus hijos, y aportar a que el país pueda cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).
3. A través del proceso descrito, se ha logrado mejorar la calidad de los servicios ofertados por parteras, voluntarios(as) de salud y por el propio Sistema Cantonal de Salud. El impacto positivo de esta mejoría en la disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil podrá ser evaluado en el mediano plazo.
4. La interrelación sistemática entre los prestadores ancestrales de salud y los equipos de salud de la medicina occidental, permite ampliar y cualificar la atención y facilitar al personal de salud la comprensión y respeto de los conocimientos ancestrales.
5. La sensibilización frente a este tema, se evidencia en el trato mejorado que reciben los prestadores ancestrales cuando refieren casos a la red de servicios de salud.
5. La aplicación de los estándares e instrumentos de calidad establecidos para parteras y promotores(as) de la salud, demanda un esfuerzo importante del Sistema Cantonal de Salud y requiere ser institucionalizado y apoyado en el nivel central del Ministerio de Salud Pública (MSP), en estricto cumplimiento del marco legal vigente. Asimismo, es recomendable que los organismos de cooperación internacional (siendo coherentes en la práctica con el respeto, reconocimiento y valoración de la medicina ancestral y de sus prestadores) apoyen a extender este proceso hacia todo el país, destinando recursos suficientes y de largo aliento.
6. La información que producen las parteras y promotores(as) tradicionales de la salud, ya está siendo incorporada en la información del Sistema Cantonal de Salud. Sin embargo, se requiere que este aporte se incorpore también al sistema nacional de estadística, y así, que sea verdaderamente valorado en toda su dimensión.